



**Nombre de alumno: Roxana Pérez.**

**Nombre del profesor: María del Carmen López**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico**

**Materia: prácticas profesionales**

**Grado: Noveno cuatrimestre**

**Grupo: B**

**SOPORTE VITAL AVANZADO Y BASICO PARA ADULTOS**

**CONCEPTO**

Es un conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención medica

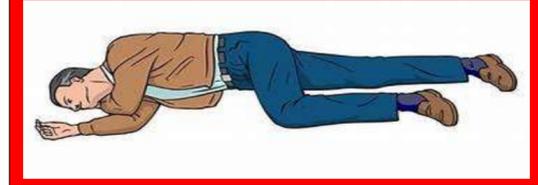
El SVB se recomienda iniciarlo lo antes posible, ya que cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgos de muerte. El principal objetivo de un soporte vital básico es el de restablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos.

La principal diferencia entre el soporte vital básico y avanzado es que en el primero se realizan maniobras sencillas para las cuales no se necesita especialización, y suele coincidir con las primeras atenciones que recibe el paciente en riesgo hasta que llega el personal sanitario cualificado.

**VALORAR EL NIVEL DE CONCIENCIA**

1. Evalúa si la persona esta consiente: grítale dale pellizcos o pequeñas palmadas  
  
Se comprueba si la persona esta consiente con ver, oír, sentir.

Si la persona esta consiente se pone en posición lateral de seguridad (PLS) excepto en caso de traumatismo grave.



Si la persona no está consiente  
Abrir las vías aéreas se aplica la maniobra frente mentón  
Realizar la reanimación cardio pulmonar.



**RCP**

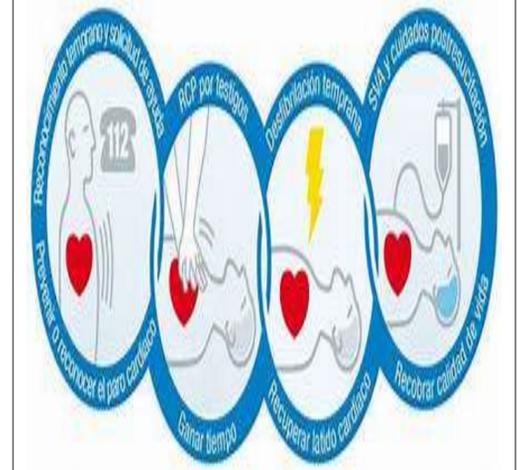
**INICIE LA RCP**

Evaluar y colocar boca arriba:  
Evaluar si hay estado de conciencia  
Mueve suavemente de los hombros y pregúntale: ¿me escuchas?  
Si no responde, no respira  
Llamar a emergencia.



Inicie RCP:  
Administre oxígeno  
conecte el monitor-desfibrador  
el ritmo es desfibrilable? Si fv/tv sin pulso  
**DESCARGA**  
2 MIN, DE RCP: comprima fuerte (al menos 5 cm) 2 pulgadas y rápido entre (100 y 120 c.p.m)  
evite las interrupciones entre compresiones.  
Evite una ventilación excesiva.

El ritmo es desfibrilable? Si  
**DESCARGA**  
2MIN.DE RCP  
-Administre amiodarona o lidocaína  
-trate las causas reversibles  
**-ASISTOLIA/AESP**  
-adrenalina lo antes posible  
2MIN. DE RCP  
-obtenga acceso iv/IO  
-administre adrenalina cad 3 a 5 min.  
-considerar la posibilidad de usar un dispositivo para el manejo avanzado para la via aérea y capnografía.  
El ritmo es desfibrilable? NO  
2MIN. DE RCP  
-trate las causas reversibles  
**EL RITMO ES DESFIBRIABLE? NO**  
Si no existe signos de retorno de la circulación espontanea (rce) vuelva a 2min de RCP. Si existe RCE ir a cuidados posparo cardiaco considere si es apropiado continuar reanimación.



**CARDIOPULMONAR (RCP) Y ATENCION CARDIOVASCULAR**



BIBLIOGRAFIA: antología de la materia prácticas profesionales 9 cuatrimestre.